

गृह विलगीकरणातील रुग्णांसाठी सूचना

एन.सी.डी.सी. च्या अधिकृत मार्गदर्शक तत्वानुसार

१. आपल्या नाका-तोंडातून निघणाऱ्या ड्रॉपलेट किंवा तुषार मध्ये हे व्हायरस असतात.
२. कोरोना व्हायरसचा (इन्क्यूबेशन) अधिशयन कालावधी दोन ते चौदा दिवसांचा आहे.
३. तसेच एन.सी.डी.सी. च्या मार्गदर्शक तत्वानुसार विलगीकरणाचे सर्व नियम पाळणे.
४. अतिदक्षतेकरिता विलगीकरणाचा कालावधी हा १७ दिवसांचा पाळणे जास्ती परिणामकारक आहे.
५. विलगीकरणाचा कालावधी रुग्णाच्या संपर्कात आल्याच्या शेवटच्या दिवसापासून धरावयाचा असतो. निगोटिव्ह कोविड-१९ च्या अहवालाच्या नंतर १७ दिवसांचा धरावयाचा असतो. या कालावधीमध्ये रुग्णांनी दुसऱ्या व्यक्तीशी (घरातील सदस्य, घरा व्यतीरिक्त बाहेरील व्यक्तीशी) संपर्क येऊ देऊ नये. वा बाहेरील व्यक्तीस घरात येऊ देऊ नये.
६. विलगीकरणामध्ये आपल्या अंगावरील कपडे, आपण वापरलेला हातरुमाल, टॉवेल, नॅपकीन कोरडेच असताना थेट कपडे धुणाऱ्याच्या संपर्कात येणार नाही व त्यास प्रादुर्भाव होणार नाही याची काळजी घ्यावी.
७. सर्व कपडे साबणाच्या पाण्यात किंवा गरम पाण्यात टाकल्यास त्यापासून प्रादुर्भाव होणार नाही.
८. दोन माणसांमध्ये ५ ते ६ फुटांचे अंतर ठेवणे अतिशय परिणामकारक ठरते.
९. बाधित रुग्णांनी मास्कचा वापर करावा आणि इतर लोकांपासून दूर राहावे.
१०. साबन व पाणी वापरून किंवा सॅनिटायजर वापरून साधारण प्रति एक ते दोन तासांच्या कालांतराने हात स्वच्छ धुवावे.
११. खोकताना किंवा शिंकताना नाकावर व तोंडावर रुमाल अथवा मेदयुक्त कापड (Tissue Paper) धरावे.
१२. घाबरू नका पण जागरूक रहा. कोरोना विषाणूपासून आपला बचाव करा.
१३. आपण आयसुलेशन क्वॉरंटाईन असताना आपल्यासह राहणाऱ्या व्यक्तीचा देखील विचार करावा.
१४. सकाळी व संध्याकाळी दिवसातून २ वेळा spO_2 temp तक्ता देखरेख ठेवणाऱ्या डॉक्टरला व्हीडीओ कॉल करून देण्यात यावा. तसेच प्रकृतीमध्ये होणारे बदल वा उदभवणारी लक्षणे - ताप, श्वास घेण्यास त्रास इत्यादी तातडीने संबंधीत डॉक्टरांना कळवावे.
१५. स्वतःचे pulse oxymeter व thermometer बाळगावे.

१६. घरी दिवस-रात्र (२४x७) काळजी घेणारी व्यक्ती उपलब्ध असावी. संबंधित काळजीवाहू व्यक्ती व उपचार देणारे रुग्णालय यांच्यामध्ये संपर्क व्यवस्था (दुरध्वनी/मोबाईल) उपलब्ध असणे अनिवार्य आहे.
१७. वैद्यकिय अधिकाऱ्यांच्या सल्ल्यानुसार काळजीवाहू व्यक्ती व सर्व निकट संपर्कातील व्यक्तींनी प्रोटोकॉलनुसार हायड्रॉक्सी क्लोरोक्विनची मात्रा घ्यावी.
१८. मोबाईलवर आरोग्य सेतू ॲप डाऊनलोड करावे व ते सतत ॲक्टिव्ह (Bluetooth/Wi-fi द्वारे) असेल या विषयी दक्ष रहावे. (Link - <https://www.mygov.in/aarogya-setu-app/>)
१९. गृहविलगीकरणात राहतांना ज्या खोलीमध्ये रूग्ण राहणार आहे. त्या खोलीचे / रूमचे दार आतून बंद ठेवू नये तसेच बाथरूम-संडास मध्ये जातांना दाराला आतून कडी लावू नये.
२०. दैनंदिन गरजेच्या वस्तू उदा. भाजी, किराणा, दुध इत्यादी घेण्यास रुग्णांने स्वतः व घरातील सदस्यांनी बाहेर जाऊ नये. फोनवर वा ऑनलाईन मागवावे.
२१. गृहविलगीकरणामध्ये राहणाऱ्या रुग्णांने एक काळजी घेणारी व्यक्ती जवळ ठेवणे बंधनकारक व गरजेचे राहिल.

२२. वैद्यकिय मदत कधी घ्यावी ?

रुग्णांने स्वतः व काळजीवाहू व्यक्तींनी त्यांच्या आरोग्यावर लक्ष ठेवावे. खालीलपैकी कोणतेही गंभीर लक्षण/चिन्हे आढळून आल्यास त्वरीत वैद्यकिय मदत घ्यावी.

- धाप लागणे / श्वासोच्छ्वासास अडथळा निर्माण होणे.
- ऑक्सीजन सॅचुरेशनमध्ये कमतरता ($SpO_2 < 95\%$)
- छातीमध्ये सतत दुखणे / वेदना होणे
- संभ्रमावस्था / शुध्द हरपणे
- अस्पष्ट वाचा / झटके
- हात किंवा पायामध्ये कमजोरी किंवा बधीरता
- ओठ/चेहरा निळसर पडणे

२३. Prevention is better than cure.

२४. Google play store वरून Amravati Saurakshan app डाऊनलोड करून त्यावर नियमित फोटो टाकणे आवश्यक आहे.

विलगीकरणाचा महामंत्र सर्व माणसांसाठी उपयोगी आहे वरील सर्व माहिती मला माझ्या भाषेत समजली आहे.

रुग्णांची / नातेवाईकांची स्वाक्षरी

अमरावती महानगरपालिका अमरावती
अलगीकरण/विलगीकरणसाठी आवश्यक माहिती

रुग्णाचे नाव :-----

वय:----- लिंग :----- मोबाईल क्र:-----

संपुर्ण पत्ता :- -----

कोविड-19 प्रयोगशाळा रिपोर्ट :- -----

कोविड-19 प्रयोगशाळा आयडी :-----

काळजी घेणा-या व्यक्तीचे संपुर्ण नाव :- -----

मोबाईल नंबर :-----

घरातील एकुण खोल्यांची संख्या :----- स्वतंत्र खोली आहे/नाही

घरातील एकुण स्वच्छतागृहाची संख्या :----- स्वतंत्र स्वच्छतागृह : आहे/ नाही

जवळील डॉक्टर/क्लिनिक/रुग्णालय यांचे नाव,पत्ता व मोबाईल क्रमांक :-----

अलगीकरण/विलगीकरण बध्दल सर्व माहिती खरी असुन संपुर्ण जबाबदारीची मला कल्पना दिलेली आहे.

जबाबदार व्यक्तीचे नाव :-----

पत्ता :-----

मोबाईल न. -----

(जबाबदार व्यक्तीची / केअर टेकरची स्वाक्षरी)

अलगीकरण/विलगीकरण वेळी दिलेली सल्ला :

- 1) कृपया अलगीकरण/विलगीकरण कालावधी 17 दिवस पाळावा.
- 2) डॉक्टरांच्या सल्लाप्रमाणे औषधोपचार वेळोवेळे घ्यावा.व देखरेख ठेवणा-या डॉक्टर संपर्क साधावा.
- 3) पुनर्तपासणी अथवा आत्यावश्यक सेवेसाठी जवळील मनपा दवाखाना/ रुग्णालय येथे संपर्क साधावा.
- 4) मदतीसाठी अथवा इतर माहितीसाठी खाली दिलेल्या क्रमांकावर संपर्क साधावा.

9356705163/ 9356731419

8408816166 CORONA Helpline No.

(आरोग्य निरीक्षक चे नाव व मोबाईल क्रमांक)

(सही व शिक्का)

घराचा दाखला

श्री / सौ.

पत्ता

मोबाईल क्रं.

हे यांचे स्वतंत्र घर असून त्यात संलग्न म्हाणीघर / संडास असलेल्या _____ शयनखोल्या आहेत. संपुर्ण घरात _____ इतक्या खोल्या आहे व घरातील सदस्य संख्या आहे. सदर व्यक्तीला स्वतःच्या घरी विलगीकरण्यास काहीही अडचण नाही.

करीता दाखला देण्यात येत आहे.

दिनांक :

सही

सहाय्यक क्षेत्रीय अधिकारी
झोन क्रं. _____



अमरावती महानगरपालिका अमरावती
सार्वजनिक आरोग्य विभाग

जा.क्र अमनपा/साआवि/ /2020
दि. 31/07/2020

रुग्णाचे प्रतिज्ञापत्र
गृहविलगीकरण

माझे नांव _____

असून, मी

येथील रहिवाशी आहे. माझे कोविड-१९ आजाराचे पॉझिटीव्ह निदान झाले असून, या प्रतिज्ञापत्राद्वारे स्वच्छेने विहित कालावधीसाठी पूर्ण वेळ काटेकोरपणे गृह विलगीकरण करून घेईन. या कालावधीत मी स्वतःची आणि माझ्या निकट संपर्कातील व्यक्तींच्या आरोग्यांवर लक्ष ठेवेन. जर माझ्यामध्ये आजाराची गंभीर लक्षणे / चिन्हे आढळून आली अथवा माझ्या संपर्कातील व्यक्तींमध्ये कोविड-१९ आजाराची कोणतीही लक्षणे आढळून आली तर, त्वरीत नियुक्त केलेल्या देखरेख करणाऱ्या डॉक्टरांना व सर्वेक्षण पथक / नियंत्रण कक्षाशी संपर्क करेन.

गृह विलगीकरण करताना मला कोणती काळजी घ्यावी लागेल, याबद्दल आरोग्य विभागाकडून सविस्तरपणे सांगितले गेले आहे.

गृह विलगीकरणाच्या मार्गदर्शक सुचनांचे पालन न केल्यास मी विहित कायद्यानुसार कारवाईस पात्र असेन व माझे गृहविलगीकरण रद्द करून सुचविलेल्या रुग्णालयात भरती होण्यास मी बंधनकारक राहील.

दिनांक -

रुग्णाची स्वाक्षरी -

दिनांक -

संपर्क क्रमांक -

प्रतिज्ञेवर माझी संमती देतो की, श्री/श्रीमती/कु.-----

वय----- पत्ता-----

मो.क्र.----- केअरटेकरचे नांव-----

मो.क्र.----- हया लक्षण विरहीत कोव्हीड-१९ +Ve घरी उपचार घेण्यास तयार असलेल्या रुग्णाची देखभाल करण्याची, उपचार करण्याची जबाबदारी मार्गदर्शक सुचनानुसार घेण्यास तयार आहे.

सदर रुग्णाची प्रकृतीची देखरेख कमीतकमी दिवसातून दोनवेळा व्हिडीओ कॉलद्वारा करण्यात येईल. सदर रुग्णास जर रुग्णालयात भरती करण्याची गरज असल्यास, भरती करण्याची व्यवस्था करण्यात येईल.

गृहविलगीकरणात देखरेख व उपचार करणा-या
खाजगी वैद्यकिय व्यावसायिकाची
स्वाक्षरी व शिक्का

Home Isolation SOP

गृह अलगीकरण कार्यपध्दती

१. Certificate for Assistant Commissioner Municipal Council Amravati for Home.

गृह अलगीकरण करीता महानगरपालीका सहाय्यक आयुक्त यांचे प्रमाणपत्र असणे आवश्यक.

२. Certificate for Physicion.

फिजिशियन प्रमाणपत्र

३. Caretaker Affidivite.

गृह अलगीकरणाच्या अटी व शर्तीचा भंग झाल्यास कार्यवाहीस पात्र असेल व माझे गृहविलगीकरण रद्द करण्याचा निर्णय व रुग्णालयात भर्ती होण्यास मी बंधनकारक राहील, असे देखभाल प्रतिनिधी यांचे प्रमाणपत्र.

४. The first verification done by civil Hospital PDMC Hospital go for home.

प्राथमिक तपासणी ही शासकीय रुग्णालय (सुपर स्पेशलिटी), डॉ. पंजाबराव देशमुख वैद्यकिय महाविद्यालय येथे करून गृह अलगीकरण करणे बाबतचे प्रमाणपत्र घेणे आवश्यक.

५. गृह अलगीकरण करण्याकरीता घरावर बोर्ड लावणे व घराचा दरवाजा सिल करणे बाबत संमती लेख.

६. कोवीड-१९ पॉझिटिव्ह रुग्णाने आरोग्य सेतू ॲप व अमरावती संरक्षण ॲपवर ऑनलाईन माहिती व नोंदणी करणे आवश्यक.

(<http://play.google.com/store/apps/details?id=com.botcrunk.android.amravatisaurakshan>)

७. पॉझिटिव्ह रुग्णाने अमरावती संरक्षण ॲप व आरोग्य सेतू ॲप डाऊनलोड करणे बंधनकारक तसेच दर ४ तासांनी आपला फोटो अपलोड करावा व वेळोवेळी दिलेल्या सुचनेनुसार ॲपवर माहिती टाकावी.

८. डॉक्टरांचे नाव व मोबाईल क्रमांक घराच्या दर्शनिय भागावर लावावा. आपत्कालीन परिस्थितीत रुग्णासाठी ॲम्ब्युलन्स व खाजगी रुग्णालयात खाटा उपलब्ध कराव्या.

९. मोहल्ला कमेटी व आशा वर्कर यांनी सदर रुग्णाचे घर व हालचालीवर लक्ष ठेवणे व तपासणी व्यतिरिक्त व इतर कोणत्याही कारणाकरिता.

१०. होम आयसोलेशन असणाऱ्या व्यक्तीच्या घराबाहेर जाण्यास व मज्जाव असेल तसेच त्यांच्या घरी मार्केट, ड्रायव्हर व इतर कर्मचारी याचे प्रवेश बंदी असेल.

११. होम आयसोलेशन स्विकारण्याबाबत निर्णय हा, पॅशटचा असेल त्यानुसार कोणत्याही समस्या उदभवल्यास त्याची जबाबदारी ही सर्वस्वी पॅशटची असेल.